# DISSERTATION

N° 161.

SUR

# LA MÉTRITE AIGUË;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 juillet* 1819, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine*,

PAR ALEXANDRE DESLIONS, de Paris,

Département de la Seine;

Bachelier ès-lettres; Ex-Chirurgien militaire; Membre émérite de la Société d'instruction médicale de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Président.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

# DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE

# DES MÈRES.

*Témoignage de respect, d'amitié et de reconnaissance.*

A. DESLIONS.

# DISSERTATION

SUR

# LA MÉTRITE AIGUË.

L'INFLAMMATION de l'utérus, appelée *hysteritis* par LINNÉUS, VEGO CULLEN et CARRÈRE; *febris uterina*, par HOFFMANN; *inflammatio uteri*, par FORESTUS et SENNERT, a été décrite sous le nom de *métrite* par SAUVAGE, SAGAR, et plus récemment encore par M. le professeur PINEL, qui, en rangeant cette affection dans les phlegmasies des tissus parenchymateux, a fait justice de ces distinctions scolastiques qui divisent cette maladie en plusieurs autres. Ainsi on avait confondu avec la métrite l'inflammation de la portion de péritoine qui recouvre l'utérus, quoique cette affection appartienne bien évidemment à la péritonite en général, plutôt qu'à l'inflammation de la matrice. Les belles expériences de M. le professeur *Chaussier* et de M. le docteur *Moreau*, ont suffisamment prouvé que la membrane muqueuse du vagin se continuait avec le col de la matrice jusqu'à peu près vers la moitié de sa longueur; qu'au-dessus d'elle il existait une ligne de démarcation bien évidente par l'adhérence de cette membrane, qu'il était impossible de détacher sans la rompre, quoique la macération et l'ébullition l'eussent facilement séparée dans le reste de sa longueur. Il n'entre pas dans mon sujet de discuter la validité plus ou moins grande des diverses opinions émises de-

puis cette époque; mais je tirerai de toutes ces expériences une conclusion que je regarde comme prouvée, c'est que l'on doit rayer des nosologies l'affection que l'on désigne sous le nom de catarrhe utérin, puisque l'on entend par catarrhe l'inflammation d'une membrane muqueuse, et que là où il n'existe pas de muqueuse, il ne peut exister de catarrhe. Je ne considérerai donc la métrite que comme inflammation du tissu parenchymateux de la matrice.

*Causes prédisposantes.* Les principales sont un tempérament sanguin, une première grossesse, des vents froids et secs, chauds et secs, la saison d'hiver.

*Causes déterminantes.* Je diviserai ces causes en celles qui agissent d'une manière indirecte sur l'utérus, et en celles qui agissent directement sur lui. Les premières sont, le refroidissement subit des pieds, l'application de corps froids sur la région de la matrice, sur la vulve et sur la partie supérieure de la face interne des cuisses; les bains froids, les boissons à la glace, l'abus des alimens et boissons excitantes, surtout dans les premiers jours de l'accouchement; les affections vives de l'âme, les coups sur le ventre, les chutes sur cette partie, les boissons alcoholiques, qui déterminent vers la matrice, à cette époque, le siége d'une irritation très-vive, une plus grande affluence de liquide bientôt suivie de l'inflammation de cet organe.

Au nombre des secondes, se trouvent l'habitude de la masturbation, l'abus du coït, l'application d'un pessaire, l'usage des emménagogues violens, les lésions mécaniques, l'application des instrumens sur l'orifice de la matrice pour provoquer l'avortement; les accouchemens avant terme, des efforts violens de la matrice pour l'expulsion de l'enfant ou du placenta, la dilatation forcée de l'orifice utérin, l'introduction de la main, plusieurs fois répétée, dans la cavité de l'utérus; des manœuvres mal dirigées, l'emploi de divers instrumens, tels que les crochets, le forceps; l'opération césarienne, le renversement de l'utérus, des corps étrangers restés dans cet

organe ; la suppression des lochies, des menstrues, la propagation d'une irritation siphilitique.

Toutes ces causes, en agisssant immédiatement sur la matrice, en produisent l'inflammation.

*Signes.*

*Signes généraux*. Le visage est rouge ou pâle, la face grippée ; il y a céphalalgie violente au-dessus des orbites ou sur le synciput ; la vue s'obscurcit ; il y a délire, affection comateuse ; la chaleur de la peau est âpre et mordicante, elle devient le siége de sueurs partielles au front et dans d'autres régions de la tête. La respiration est difficile, à cause du volume augmenté de la matrice, qui, refoulant en haut les viscères de l'abdomen, gêne l'abaissement du diaphragme ; elle est douloureuse par l'effort de ce muscle sur ces mêmes viscères. L'urine est rouge, chargée, peu abondante ; l'émission en est douloureuse. La malade se plaint de coliques, d'épreintes, de constipation ; le pouls est dur, fréquent et concentré ; la débilité est extrême ; le décubitus a presque toujours lieu sur le dos.

*Signes locaux*. La métrite, comme toutes les inflammations aiguës, est caractérisée par la douleur, la rougeur, la chaleur et l'augmentation de volume des parties ; mais ces signes se présentent dans des lieux différens, selon que telle ou telle région de la matrice est affectée. Dans l'inflammation du fond de l'utérus, la douleur a son siége dans l'hypogastre, elle augmente par la pression ; la tumeur qu'elle forme est plus sensible au toucher, elle est rénitente, dure et circonscrite. Si c'est sa partie postérieure qui est affectée, la douleur augmente par l'évacuation des matières fécales ; il y a pesanteur au rectum. Lorsque sa partie antérieure est le siége de l'inflammation, l'émission des urines est plus difficile, plus douloureuse ; la douleur est plus vive au-dessus des pubis. Lorsque le col est affecté, il est rouge, dur, brûlant ; il descend dans le vagin plus bas que dans l'état ordinaire ; il est très-sensible au toucher ; la douleur s'étend à la vulve, au périnée et aux reins. Quand l'inflammation des

parties latérales a lieu, la douleur s'étend jusqu'aux parties latérales internes et supérieures des cuisses, et même quelquefois dans toute l'étendue des membres abdominaux. Les menstrues se dérangent ou se suppriment; il s'écoule un liquide roussâtre, sanieux, plus ou moins abondant, qui devient blanc vers la terminaison de la maladie, et disparaît ordinairement avec elle.

*Signes sympathiques.* La matrice, qui dans l'état de santé a une si grande influence sur les autres organes, doit, dans l'état de maladie, causer dans ces mêmes parties des dérangemens plus ou moins sensibles : aussi l'inflammation de l'utérus s'accompagne-t-elle de sécheresse de la langue, de resserrement du gosier. L'estomac est aussi sympathiquement affecté par cette maladie; il y a des hoquets, des rapports gazeux, des nausées et des vomissemens. Les mamelles deviennent le siége de douleurs sourdes, elles sont flasques et affaissées.

*Terminaisons.*

La métrite, ainsi que toutes les autres phlegmasies, se termine par résolution, par suppuration, par gangrène, par induration, et peut aussi passer à l'état chronique et dégénérer en squirrhe.

*Par résolution.* De toutes ces terminaisons, la résolution est la plus favorable, elle est due à l'art ou à la nature ; elle a lieu ordinairement vers la fin du premier ou du second septénaire. Voici comme elle s'annonce. D'abord les symptômes inflammatoires, parvenus à un certain degré d'intensité, loin de s'aggraver, se modifient ou du moins n'augmentent pas. La douleur à l'hypogastre est moins vive ; la céphalalgie diminue sensiblement ; une légère moiteur couvre tout le corps, la langue s'humecte, le pouls, de dur et accéléré qu'il était, devient plus souple et plus développé ; le ventre se ramollit ; les urines sont moins rouges, déposent un sédiment, et coulent en plus grande quantité. Les lochies, lorsqu'elles existent, reprennent

leur cours sous la forme d'un liquide sanieux, exhalant une odeur plus ou moins fétide, coulent plus abondamment et se colorent en rouge ; les seins deviennent un peu douloureux d'insensibles qu'ils étaient, se gonflent et sécrètent une certaine quantité d'un fluide lactiforme. Enfin la région hypogastrique cesse d'être douloureuse; la matrice reprend peu à peu son volume ordinaire, et l'état de la malade s'améliore de jour en jour ; toutes les fonctions se rétablissent graduellement, et reprennent bientôt leur premier état.

*Par suppuration.* Cette terminaison est loin d'offrir les mêmes résultats: elle est annoncée comme celle de tous les organes parenchymateux, par la durée prolongée des symptômes inflammatoires, suivie de légers frissons, d'une pesanteur, d'un empâtement et d'une tension à l'hypogastre, un peu moindre que celle qui existait auparavant. Le pouls devient moins fréquent; la douleur diminue. Comme la suppuration n'envahit pas tout l'organe, les mêmes signes qui nous ont indiqué dans la première période de la maladie la partie de l'organe qui est affectée, nous serviront à distinguer quelle est la région qui est le siége du foyer purulent. Le pus peut se frayer divers passages au dehors ; il en résulte que cette terminaison est moins dangeureuse; il peut sortir par le col de la matrice, à la suite de l'accouchement, et se mêler à l'écoulement des lochies. Lorsque le foyer a son siége sur les parties latérales, il peut suivre les ligamens ronds ou *cordons suspubiens* de la matrice, et se faire une issue à la partie supérieure de la cuisse, ou même y former un abcès par congestion. Il peut encore se frayer un passage à travers les diverses parties des parois de l'abdomen, et *Smellie* cite une observation dans laquelle une ouverture à l'ombilic servait à le porter au-dehors.

*Par gangrène.* Cette terminaison survient du quatrième au douzième jour : elle est annoncée par la cessation brusque de tous les symptômes inflammatoires, qui avaient mis peu de temps à parvenir à leur plus haut degré d'intensité. Elle s'accompagne de frissons,

d'anxiétés; le pouls est faible, concentré; le ventre s'affaisse, une sueur froide humecte tout le corps; la langue est noire; les extrémités froides; l'utérus est insensible, les fluides qui s'en écoulent sont sanieux, donnent une odeur infecte gangréneuse; tous ces symptômes sont bientôt suivis de hoquets, de délire et de la mort.

*Par induration.* L'induration est de toutes les terminaisons de la métrite la plus difficile à reconnaître. Cependant, quand rien n'annonce la suppuration et la gangrène, et que la douleur subsiste dans le second temps, on peut la présumer, surtout si les phénomènes sympathiques ne perdent rien de leur intensité; si l'utérus forme dans l'hypogastre une tumeur dure, rénitente, sans douleur; si la femme se plaint toujours d'un poids incommode dans le bas-ventre; si le toucher pratiqué par le vagin fait sentir un corps arrondi, indolent; si le col de la matrice est toujours dur et gonflé, et enfin si la marche est gênée.

*Par l'état chronique.* L'inflammation aigüe de l'utérus peut souvent être remplacée par l'irritation chronique de cet organe. Cette terminaison peut être quelquefois la suite d'un traitement mal dirigé. On la voit cependant survenir après un traitement rationnel, lorsque, pendant son cours, les malades auront négligé les précautions hygiéniques qu'on leur avait prescrites, ou bien qu'ils auront cessé trop tôt le traitement. On la reconnaît lorsque les symptômes, après avoir parcouru leur période d'accroissement, diminuent d'une manière sensible, et restent ensuite dans un état stationnaire sans cesser entièrement.

*Diagnostic.* Cette maladie, malgré son évidence, peut souvent être confondue avec la péritonite et l'hystérie : une tumeur dure et rénitente servira à la distinguer de la péritonite. Dans l'une et l'autre maladie il y a douleur; mais celle qui a son siége dans le corps de la matrice est profonde, obtuse, gravative, plus circonscrite que dans

la péritonite, qui, comme toutes les membranes séreuses, occasionne une douleur très-aiguë et déchirante. Dans la métrite, les malades sont continuellement excités à faire des efforts d'expulsion par le ténesme et la douleur qui ont leur siége vers le rectum ; ce signe n'est pas constant dans la péritonite. Le col de l'utérus, douloureux dans la métrite, ne l'est pas dans la péritonite; et dans cette dernière maladie, le toucher ne détermine aucune douleur, à moins qu'en soulevant fortement la matrice, on ne comprime la partie du péritoine enflammée. Dans l'hystérie les douleurs sont vagues; elles sont fixes et profondes dans l'inflammation des organes parenchymateux. Dans cette dernière affection, la pression est douloureuse, et ne l'est que peu dans la première. Enfin, dans la métrite, les malades n'éprouvent pas, comme dans l'hystérie, la sensation d'une boule qui leur semble partir de l'utérus, se diriger vers l'estomac, y produire ou une chaleur vive, ou un froid glacial, arriver enfin au col, et gêner la respiration.

*Prognostic.* L'inflammation de l'utérus est-elle une maladie aussi grave que quelques auteurs semblent le penser? et la mort est-elle aussi souvent la suite de cette maladie? D'abord la terminaison par résolution n'est pas aussi rare qu'on l'a pensé; ensuite, lors même qu'il y aurait suppuration, on devrait avoir encore de grandes espérances de succès, surtout si le pus formait des collections accessibles aux moyens chirurgicaux. S'il se manifestait un abcès au-dehors, il faudrait en pratiquer l'ouverture avant son entière maturité. Enfin, n'a-t-on pas vu des femmes survivre à une métrite terminée par la gangrène, non, comme l'a dit M. *Capuron*, parce que l'inflammation était très-bornée et peu intense, mais parce qu'elle était très-bornée et très-forte. Le prognostic de l'inflammation n'est pas seulement relatif aux diverses terminaisons, mais encore à l'état de la femme. La métrite est moins dangereuse, quand les femmes qui en sont affectées ne sont pas enceintes, ou ne sortent pas de couches. Enfin le tempérament, la constitution, l'état habituel de la femme,

sont encore d'autres guides dont le médecin ne doit pas s'écarter pour établir son prognostic.

*Traitement.*

Dans l'inflammation de l'utérus, le médecin doit, comme dans toutes les phlegmasies, chercher à favoriser la résolution, puisque c'est la plus heureuse des terminaisons. On y parviendra par les saignées générales : la première que l'on pratique augmente quelquefois les douleurs ; mais la seconde les calme aussitôt. Les sangsues, appliquées sur l'hypogastre, quand la partie supérieure de l'organe est affectée ; à la vulve, lorsque c'est la partie inférieure, ou lorsque l'on veut rappeler un écoulement dont la suppression aura causé la maladie, sont d'une grande utilité. M. le professeur *Marjolin* a obtenu un grand succès de l'application des sangsues sur les lombes : probablement alors l'inflammation n'occupait que les parties latérales de la matrice. On doit encore faire usage de bains, de demi-bains, de fomentations et de cataplasmes émolliens sur l'hypogastre, de lavemens lorsqu'il y a constipation. Enfin on peut avoir recours aux bains de vapeur, aux injections émollientes dans le vagin. Les boissons délayantes et mucilagineuses, comme l'eau de poulet, l'eau de veau, le petit-lait, la diète absolue dans les premières périodes de la maladie, moins sévère lorsque les symptômes ont diminué d'intensité, et le repos, sont les moyens qu'il faut employer. On doit renouveler l'air, et l'entretenir à une douce température. Si tous ces moyens étaient insuffisans, on établirait un point d'irritation qui, en appelant les fluides vers une partie éloignée du siége de la maladie, concourrait puissamment à amener une solution heureuse.

*Ouverture des cadavres.*

Les désordres trouvés chez les femmes qui succombent à la suite de métrite aiguë, sont les suivans : la peau est d'une couleur jaunâtre et noirâtre ; le ventre est plus ou moins tuméfié, distendu ; il n'y a

aucun signe d'épanchement, quand l'inflammation de l'utérus ne se complique pas avec celle du péritoine. L'utérus présente un assez grand développement : ses parois sont rouges, gonflées, ramollies, et sa cavité est plus ou moins gorgée de sang. M. *Portal* a trouvé la cavité de l'utérus pleine de sang dans le cadavre d'une femme morte peu de temps après l'accouchement. Dans une autre ouverture, *Lieutaud* a trouvé l'orifice du corps de cet organe oblitéré; ses parois rouges, tuméfiées, et les ovaires plus développés. ( Hist. anat. de *Lieutaud*, tom. 1, part. 2, obs. 1365.) La rougeur, le gonflement, et le ramollissement, ne s'observent pas également sur tous les points du tissu de l'utérus; on l'a trouvé quelquefois plus ou moins pâle, décoloré, tandis que d'autres parties étaient plus rouges que dans l'état naturel. M. *Portal* dit avoir assisté à l'ouverture de femmes mortes de métrite, quelques jours après leurs couches, et avoir trouvé la matrice endurcie, rouge, et plus petite qu'elle ne l'est ordinairement à cette époque; au point que l'on eût été disposé à la croire saine : on eût plutôt pensé que l'inflammation existait dans les ligamens ou dans les ovaires, parce que leurs vaisseaux étaient gonflés, et qu'il y avait, dans quelques cas, du sang épanché dans leur texture. ( *Portal*, Anat. med., t. 5. ) Dans les cadavres des femmes qui ont succombé aux désordres qu'entraîne la suppuration, on trouve du pus répandu en plus ou moins grande quantité autour de la matrice et dans son tissu propre. Si la gangrène a terminé cette maladie, on ne trouve point de traces de suppuration, les adhérences sont peu multipliées; l'utérus, plus ou moins volumineux, est parsemé de plaques d'un vert noirâtre; d'autres fois toutes les régions de ce viscère sont d'une couleur noire, comme charbonneuse, et répandent une odeur particulière à ce genre de terminaison. Le tissu de l'organe est mou, lâche, et se déchire aisément; sa cavité contient quelquefois une matière grisâtre, visqueuse, d'une odeur insupportable.

I.re OBSERVATION.

*Métrite aiguë.*

Anne-Victoire Fayle, marchande de faïence, âgée de trente-deux ans, avait eu un enfant à l'âge de seize ans. Elle éprouva, environ quatre mois avant son entrée à l'hospice de la Charité (où elle était placée salle Sainte-Marthe, n.° 8), une suppression de règles, avec endurcissement et gonflement léger des seins, sans aucun autre signe de grossesse. Trois mois après, à la suite d'une forte émotion, elle fit une fausse couche. Quelques jours après elle éprouva une douleur très-vive à la partie inférieure de l'abdomen, plus sensible à gauche qu'à droite, avec difficulté d'uriner, et constipation (une saignée pratiquée dès le commencement fit cesser la céphalalgie, mais ne diminua en rien la douleur de l'abdomen; huit sangsues appliquées à l'anus ne produisirent non plus aucune amélioration sensible); les lochies coulèrent abondamment à peu près jusqu'au vingtième jour de la maladie, où elles furent remplacées par un écoulement blanc, qui durait encore le trentième. Le sang qu'elle avait rendu était noir et coagulé.

31.e jour, décubitus sur le dos, mais cependant supportable sur le côté gauche; abdomen douloureux, seulement à l'hypogastre; tumeur rénitente à gauche, face colorée, soif peu vive, constipation, urine assez abondante, mais rendue avec difficulté; fièvre modérée, la matrice plus développée qu'elle ne l'est dans le troisième mois de la grossesse. (Eau d'orge miellée, vingt sangsues à l'anus, fomentations émollientes sur l'abdomen; les fomentations n'ont pas eté faites.)

32.e jour, diminution sensible de la douleur, constipation, urines libres. (Vingt sangsues à la vulve, bains de siége, fomentations émollientes sur le ventre, lavemens, eau d'orge miellée.)

33.e jour, peu de fièvre, peu de douleur. (Orge miellée, deux

demi-lavemens, vingt sangsues aux parties génitales, fomentations mucilagineuses sur le ventre.)

34.e jour, douleurs hypogastriques augmentées, et se prolongeant le long de la cuisse gauche, peu de fièvre, écoulement blanc remplacé par un écoulement rouge et séreux. (Tisane d'orge miellée, deux demi-lavemens huileux.)

35.e jour, diminution de la douleur, urines libres, selles sollicitées par les lavemens, pouls mou, large et régulier. (Dix-huit sangsues à la vulve, deux demi-lavemens huileux, eau d'orge miellée, fomentations mucilagineuses sur le ventre.)

36.e jour, coliques très-fortes, peu de sommeil, pouls dur, appétit. (Tisane d'orge miellée, deux pintes, deux demi-lavemens huileux, fomentations mucilagineuses sur le ventre.)

37.e jour, diminution de la douleur et de la tumeur de l'hypogastre, appétit, soif modérée, pouls un peu dur. (Orge miellée, deux pintes, un lavement, fomentations mucilagineuses sur le ventre, dix-huit sangsues.)

38e. jour, augmentation de la douleur, sentiment de cuisson vers le col de l'utérus, diminution de l'écoulement, appétit, pouls presque naturel. (Orge miellée, deux pintes, fomentations mucilagineuses sur le ventre.)

39.e jour, malaise général après l'application des sangsues, prolongée très-avant dans la nuit; diminution de la douleur hypogastrique et de la cuisson existant au col de la matrice; urine évacuée librement et sans douleur, écoulement moins sanguinolent, pouls presque naturel, selle sollicitée par un lavement. (Eau d'orge miellée, deux pintes; lavement, fomentations, dix-huit sangsues.)

40.e jour, diminution de la douleur, sensible seulement par la pression; augmentation de la matière rouge dans l'écoulement, diminution de la cuisson au col de la matrice, évacuation de l'urine indolente, selles sollicitées par les lavemens, pouls presque naturel. (Eau d'orge miellée, deux pintes, lavemens huileux, fomentations sur l'abdomen.)

41.e jour, même état, mêmes prescriptions.

42.e jour, appétit, sommeil tranquille, plus de douleur ni de tumeur, écoulement rouge moindre, urine libre et abondante, selle par un lavement. (Eeau d'orge miellée, deux pintes; lavement huileux, fomentations émollientes sur le ventre.)

43.e jour, amélioration très-sensible dans l'état de la malade. (Eau d'orge miellée, lavemens huileux, deux soupes, cinq bouillons.)

44.e jour, convalescence, et sortie.

## II.e OBSERVATION.

*Inflammation de la matrice et de l'ovaire gauche compliquée d'esquinancie.*

Julie Hénon, tabletière, âgée de vingt ans, d'un tempérament sanguin et lymphatique, bien réglée depuis l'âge de treize ans, ayant déjà eu trois inflammations de l'utérus, prise depuis quelques jours, sans cause connue, de douleurs très-vives dans le côté gauche, s'étendant jusqu'au milieu des pubis, accompagnées de céphalalgie très-forte, avec perte d'appétit, soif nulle, douleur à la gorge, selles douloureuses, quoique liquides et obtenues par des lavemens; coliques très-fortes, évacuations douloureuses d'urines d'un rouge foncé; sensibilité de l'abdomen, augmentée par la pression; sueurs générales et très-abondantes; absence de sommeil. La malade prit chez elle quelques tisanes, et un grain d'émétique qui produisit des vomissemens bilieux, qui augmentèrent les douleurs par les efforts qu'ils nécessitèrent. Elle entra à l'hospice de la Charité le sixième jour de la maladie, et fut placée salle Saint-Joseph, n.° 20.

(*Première prescription.* Eau de gomme oxymellée, une saignée de dix onces, deux demi-lavemens, fomentations mucilagineuses sur le ventre, et la diète.)

Le septième jour son état était le suivant : teint coloré, céphalalgie nulle, langue peu humide, enduite d'un mucus peu épais;

bouche amère, peu de soif, anorexie, diminution du mal de gorge; coliques très-vives, urines moins rouges, sortant avec moins de douleur : sentiment d'une tumeur dure, rénitente ; siége de douleurs vives, lancinantes, se portant du milieu du pubis à la région iliaque gauche, et réciproquement en s'étendant jusqu'à la cuisse du même côté. L'abdomen était d'une sensibilité extrême à gauche, moins gonflé et moins rénitent à droite; peau souple, chaude; sueurs abondantes, pouls vif, large et un peu dur; pas de sommeil, décubitus indifférent. (Eau de gomme oxymellée, saignée de dix onces, fomentations émollientes sur l'abdomen, deux demi-lavemens huileux, diète absolue.)

8.e jour, teint naturel, peu de céphalalgie, bouche peu mauvaise, langue jaunâtre, humide pas d'appétit, ni de soif, déglutition facile, trois selles liquides avec coliques, tumeur rénitente à l'hypogastre, moins douloureuse à la pression, diminution de la douleur du côté gauche et de la cuisse, peau chaude, douce; sueurs vers la matrice, pouls large et fréquent, fièvre depuis onze heures du matin jusqu'à deux heures de l'après midi; sommeil. (Eau de gomme oxymellée, cataplasme sur l'abdomen, lavement huileux, cinq bouillons.)

9.e jour, céphalalgie, bouche naturelle, langue sale, humide, pas de soif, ni d'appétit, légère douleur à la gorge, déglutition facile, selle naturelle, tumeur hypogastrique moins considérable, mais toujours dure et rénitente, douleur du côté gauche très-vive; peau halitueuse, sueurs abondantes; pouls large et fréquent; accès de fièvre à la même heure que la veille, sommeil nul. (Eau de gomme oxymellée, quinze sangsues à l'anus, cataplasme émollient sur l'abdomen, lavement huileux, cinq bouillons.)

10.e jour, pas de céphalalgie, bouche mauvaise, langue jaunâtre, peu humide, pas de soif, appétit léger, déglutition facile, quatre selles liquides, ventre moins douloureux, tumeur moins sensible à la pression et diminuée de volume, peau chaude, pas de sueurs, pouls large, peu fréquent, accès de fièvre à la même heure que la veille, sommeil. (Eau de gomme oxymellée, lavement, cinq bouillons.)

11.e jour, plus de céphalalgie, bouche peu mauvaise, langue nette, appétit, pas de soif, rien à la gorge, pas de selles, ventre moins douloureux, tumeur et douleur de l'hypogastre et de la région iliaque gauche moindre, peau chaude, pas de sueurs, pouls naturel, pas d'accès de fièvre, sommeil. (Mêmes prescriptions.)

12.e jour, plus de céphalalgie ni de mauvais goût à la bouche, langue naturelle, pas de soif, appétit, trois selles liquides, abdomen et tumeur peu sensibles, peau chaude, pas de sueurs; pouls naturel, sommeil. (Eau de gomme oxymellée, lavement, une soupe, quatre bouillons.)

13.e jour, plus de céphalalgie, bouche sans mauvais goût, langue nette, humide; soif, appétit, déglutition facile, une selle liquide, ventre indolent, la tumeur est moins sensible, peau naturelle, pas de sueurs, pouls un peu fort et vif, sommeil. (Eau de gomme oxymellée, une soupe, quatre bouillons.)

14.e jour, convalescence et sortie.

Pendant tout le cours de la maladie la poitrine fut dans un bon état.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est : contrariùm verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 33.

II.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Sect.* 4, *aph.* 67.

III.

Si uterus coxi incumbens suppuratus fuerit, necesse est medicamenta in linteo carpto applicari. *Sect.* 5, *aph.* 47.

IV.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 57.

V.

A sanguis sputo, puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.